

**CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
CURSO DE FISIOTERAPIA**

**ERISLAYNE MARIA LACERDA DE LIMA
MARIA EDUARDA DA SILVA
NATÁLIA ARAÚJO BARBOSA SANTOS**

**INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS NA ESTENOSE VAGINAL APÓS
RADIOTERAPIA PARA CÂNCER DE COLO DO ÚTERO: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA**

Recife, 2024

**ERISLAYNE MARIA LACERDA DE LIMA
MARIA EDUARDA DA SILVA
NATÁLIA ARAÚJO BARBOSA SANTOS**

**INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS NA ESTENOSE VAGINAL APÓS
RADIOTERAPIA PARA CÂNCER DE COLO DO ÚTERO : UMA REVISÃO
INTEGRATIVA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Disciplina
TCC II do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário
Brasileiro - UNIBRA, como parte dos requisitos para
conclusão do curso.

Orientador(a): Prof. Ma. Mabelle Gomes de Oliveira
Calvalcanti

Recife, 2024

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Laís Cardoso, CRB-4/PE-1753/P.

L732i Lima, Erislayne Maria Lacerda de.
Intervenções fisioterapêuticas na estenose vaginal após radioterapia
para câncer de colo do útero: uma revisão integrativa / Erislayne Maria
Lacerda de Lima, Maria Eduarda da Silva, Natália Araújo Barbosa
Santos. - Recife: Edição do Autor, 2024.
26 p. : il. color.

Orientador(a): Ma. Mabelle Gomes de Oliveira Calvalcanti.

Trabalho de Conclusão de Curso - Centro Universitário Brasileiro –
Unibra. Bacharelado em Fisioterapia, 2024.

Inclui Referências.

1. Estenose vaginal. 2. Câncer do colo de útero. 3. Fisioterapia na
estenose. 4. Radioterapia. I. Silva, Maria Eduarda da. II. Santos,
Natália Araújo Barbosa. III. Centro Universitário Brasileiro - Unibra. IV.
Título.

CDU: 615.8

**ERISLAYNE MARIA LACERDA DE LIMA
MARIA EDUARDA DA SILVA
NATÁLIA ARAÚJO BARBOSA SANTOS**

**INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS NA ESTENOSE VAGINAL APÓS
RADIOTERAPIA PARA CÂNCER DE COLO DO ÚTERO : UMA REVISÃO
INTEGRATIVA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Disciplina TCC II do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA, como parte dos requisitos para conclusão do curso.

Examinadores:

Orientador – Mabelle Gomes de Oliveira Cavalcanti
Mestre em Cuidados Intensivos

Examinador 1 – Andréa Lima da Silva
Fisioterapeuta Pós-graduada em Uroginecologia e Obstetrícia

Examinador 2 – Gláudya Ariclênia Bernardo Lindolfo de Oliveira
Mestre em Psicologia Clínica

Nota: _____

Data: ____/____/____

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Deus, primeiramente, por toda sabedoria, proteção, saúde e determinação para não desanimar durante a realização deste trabalho. Agradecemos também aos nossos familiares, em especial aos nossos pais, por todo incentivo e apoio durante essa jornada acadêmica. Agradecemos a nossa orientadora Mabelle Gomes de Oliveira Cavalcanti por todo direcionamento na execução deste trabalho. Por fim mas não menos importante, agradecemos a todos os amigos que de alguma forma contribuíram para que chegássemos até aqui. A todos vocês, nosso muito obrigada!

RESUMO

Introdução: O câncer de colo de útero é uma neoplasia maligna onde são presentes uma gama de alterações físicas e emocionais das mulheres, uma delas é a estenose vaginal que se caracteriza por ser um encurtamento no canal vaginal. Por ser uma doença de crescimento lento é uma das quais acomete as mulheres possuindo números elevados de casos. Além de diversos aspectos que são atrelados a doença, impacta também nas atividades de vida diária, social, conjugal, entre outros. A fisioterapia conta com meios de tratamento para o encurtamento vaginal, recursos esses que fazem parte do tratamento, são os dilatadores vaginais e o uso do aparelho de biofeedback. **Objetivo:** Identificar e analisar se o uso dos dilatadores vaginais e do biofeedback possuem eficácia na redução do encurtamento no canal vaginal e na melhora da vida sexual das mulheres que foram acometidas pelo câncer do colo de útero e se expuseram ao tratamento com radioterapia e braquiterapia, causando a estenose vaginal. **Delineamento Metodológico :** Tratou-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada no período de Fevereiro a Junho de 2024, onde os artigos foram selecionados através das bases de dados: *Literatura Latino - Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS) via BVS, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) via PubMed, *Physiotherapy Evidence Database* (PEDro) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), com os seguintes descritores: “estenose vaginal”, “câncer do colo do útero”, “fisioterapia na estenose vaginal”. **Resultados:** No critério de elegibilidade foram utilizados 24 artigos. A fisioterapia mostrou-se eficaz no tratamento do encurtamento vaginal das mulheres que se submeteram a radioterapia para tratamento do câncer de colo do útero, através dos dilatadores vaginais e uso do biofeedback. **Considerações finais:** A terapia com dilatador vaginal e biofeedback após a radioterapia, pode diminuir a estenose vaginal e melhorar a qualidade de vida sexual, embora sejam necessárias mais pesquisas para comprovações.

Palavras-chave: Estenose Vaginal; Câncer do Colo de Útero; Fisioterapia na Estenose; Radioterapia.

ABSTRACT

Introduction: Cervical cancer is a malignant neoplasm that presents a range of physical and emotional changes in women, one of which is vaginal stenosis, which is characterized by a shortening of the vaginal canal. As it is a slow-growing disease, it is one that affects women, with a high number of cases. In addition to several aspects that are linked to the disease, it also impacts daily life, social and marital activities, among others. Physiotherapy has means of treatment for vaginal shortening, resources that are part of the treatment, are vaginal dilators and the use of a biofeedback device. **Objective:** To identify and analyze whether the use of vaginal dilators and biofeedback are effective in reducing shortening in the vaginal canal and improving the sexual life of women who have been affected by cervical cancer and have been exposed to treatment with radiotherapy and brachytherapy, causing vaginal stenosis. **Methodological Design:** This was an integrative review of the literature, carried out from February to June 2024, where the articles were selected through the databases: *Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS)* via VHL, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)* via PubMed, *Physiotherapy Evidence Database (PEDro)* and *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, with the following descriptors: “vaginal stenosis”, “cervical cancer”, “physiotherapy in vaginal stenosis.” **Results:** 24 articles were used in the eligibility criteria. Physiotherapy was effective in treating vaginal shortening in women who underwent radiotherapy for the treatment of cervical cancer, through vaginal dilators and the use of biofeedback. **Final considerations:** Therapy with a vaginal dilator and biofeedback after radiotherapy can reduce vaginal stenosis and improve the quality of sexual life, although more research is needed to prove this.

Keywords: Vaginal Stenosis; Cervical Cancer; Physiotherapy in Stenosis; Radiotherapy.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	07
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	09
2.1	Definição do câncer do Colo do Útero.....	09
2.2	Rastreamento do câncer do Colo do Útero.....	09
2.3	Complicações do câncer do Colo do Útero	10
2.4	Tratamento Fisioterapêutico para estenose vaginal.....	10
3	DELINEAMENTO METODOLÓGICO	12
3.1	Desenho e período de estudo.....	12
3.2	Identificação e seleção de estudos.....	12
3.3	Critérios de elegibilidade.....	13
4	RESULTADOS	14
5	DISCUSSÃO	21
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
	REFERÊNCIAS.....	26

1 INTRODUÇÃO

O Câncer de Colo de Útero (CCU) é definido como sendo uma neoplasia maligna invasiva que tem seu desenvolvimento ocasionado a partir de lesões no colo do útero (Pereira, 2020). As principais causas deste tipo de câncer são o tabagismo, atividade sexual precoce, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), uso ininterrupto de anticoncepcionais, multiparidade, baixa condição socioeconômica e, sendo o mais comum, a infecção por alguns tipos do Papilomavírus Humano (HPV) (Soares *et al.*, 2018).

A neoplasia do colo do útero é uma doença que apresenta crescimento lento e silencioso e que possui duas fases clínicas, sendo a primeira uma fase pré-clínica, sem sintomas e com transformações intra epiteliais progressivas, cuja detecção é feita por meio da realização do exame periódico de prevenção do colo de útero. Após a fase inicial, a doença progride por anos, atingindo seu estágio mais invasivo, cujo tratamento se torna mais difícil (Santos *et al.*, 2015) podendo apresentar sintomas como sangramento durante a relação sexual e dispareunia (Frigato, 2003).

O Instituto Nacional de Câncer (INCA), classifica o CCU como sendo o terceiro tipo de tumor maligno, atrás do câncer de mama e do colorretal, que acomete a população feminina no Brasil e a quarta causa de morte desse grupo no país, possuindo um número estimado para cada ano do triênio de 2023 a 2025 de 17.010 novos casos por ano, correspondendo ao risco estimado de 15,38 casos a cada 100 mil mulheres. Quanto à distribuição geográfica é o segundo mais incidente nas regiões norte e nordeste, possuindo os valores de 20,48 e 17,59 a cada 100 mil, respectivamente. Nas regiões centro-oeste, sul e sudeste, ocupa a terceira, quarta e quinta posição, com os valores de 16,66, 14,55 e 12,03, a cada 100 mil, respectivamente (INCA, 2023).

Uma equipe multidisciplinar atua para promover cuidados e melhorar a qualidade de vida das pacientes (Ribeiro *et al.*, 2022). Existem vários fatores que contribuem de forma negativa ao longo do tratamento, havendo todo um processo de adaptação, podendo gerar assim, problemas emocionais causando uma desarmonia, onde podem interferir nas atividades de vida diária, convívio social, trabalho e lazer (Nascimento *et al.*, 2019).

O tratamento no estágio invasivo do CCU é feito através da radioterapia associada à braquiterapia, de forma localizada, sendo uma das modalidades mais utilizadas no combate deste câncer, podendo ser associado ou não à cirurgia. A utilização da radioterapia é feita basicamente de duas formas, a teleterapia (externa) e braquiterapia (interna). A teleterapia consiste no apontamento do feixe de radiação para a região-alvo do corpo, denominada

campo, e com uma distância determinada, enquanto a braquiterapia o elemento radioativo é colocado dentro, próximo ou em contato do órgão a ser tratado (Frigato, 2003).

Os efeitos causados pelo tratamento de câncer do colo do útero, através da radioterapia, cuja influência pode surgir devido ao volume tumoral, a dose administrada, além de fatores inerentes à condição clínica de cada paciente. Dentre os principais efeitos podemos listar a irritabilidade vesical, diarreia, alterações cutâneas, fístulas intestinais ou vesicais e fibrose vaginal. Além desses, uma das principais consequências provenientes do tratamento é a estenose vaginal, associada diretamente à dispareunia (Rosa *et al.*, 2016).

Os recursos fisioterapêuticos que são atualmente utilizados para tratar a estenose vaginal são os dilatadores vaginais e o uso do *biofeedback e exercícios para o músculo do assoalho pélvico*, no consultório é feito e orientado pelo fisioterapeuta e em casa pela paciente, seguindo as recomendações fisioterapêuticas.

O uso dos dilatadores são recomendados em progressão do menor para o maior, de acordo com o grau que se encontra a estenose, em conjunto com treinamento dos músculos do assoalho pélvico que tem como objetivo desenvolver a propriocepção muscular e aumentar a vascularização da área perineal, estimular a contração e relaxamento até a paciente ser capaz de realizar sozinha.

O *biofeedback* de pressão é usado tanto para fortalecer os músculos do assoalho pélvico, quanto como dilatador (Ataíde, 2022).

Essa revisão integrativa teve por objetivo identificar e analisar se o uso dos dilatadores vaginais e do biofeedback possuem eficácia na redução do encurtamento no canal vaginal e na melhora da vida sexual das mulheres que foram acometidas pelo câncer do colo de útero e se expuseram ao tratamento com radioterapia e braquiterapia, causando a estenose vaginal.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. Câncer do Colo do Útero

O câncer do colo do útero (CCU), também chamado de câncer do colo uterino, é um tumor que se desenvolve a partir de alterações no colo uterino, onde, essas alterações, são chamadas de lesões precursoras ou pré-câncer, quando essas lesões são detectadas nos estágios iniciais fazem com que o tratamento tenha um alto potencial de cura (INCA, 2020).

Esse tipo de câncer apresenta um lento desenvolvimento podendo levar 20 anos ou mais para que seja desenvolvida uma lesão de alto grau (Cardoso *et al.*, 2019). No Brasil já existe uma estratégia de prevenção dessa doença através da vacinação contra o Papiloma Vírus Humano (HPV). A vacina é gratuita e foi introduzida no calendário nacional de vacinação em 2014 e, desde 2019, está disponível para ambos os sexos e é feita nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). O desconhecimento da população sobre a vacina, a falta de prescrição médica e as notícias equivocadas veiculadas sobre a sua segurança contribuem para a recusa da vacina por parte da população (INCA, 2020).

2.2 Rastreamento do Câncer do Colo do Útero

Desde 1998, o método eficaz e utilizado para o rastreio do CCU é a citologia convencional (exame de Papanicolau). O rastreamento ocorre, de modo geral, de forma oportunista, a partir da procura ocasional e espontânea dos serviços de saúde por outras razões que não incluem o rastreamento do CCU. Desde 2001, a participação em um sistema de controle de qualidade externo consta como exigência para a contratação de laboratórios que prestam serviços para o Sistema Único de Saúde (SUS) do país. Entretanto, em 2019, apenas dez do total de 27 estados apresentaram informações sobre a realização do Monitoramento Externo de Qualidade (MEQ) no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). O exame Papanicolau é o principal exame realizado para detecção precoce do CCU, além de detectar lesões precursoras que servem para indicar infecção pelo HPV, sendo esse um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento do CCU. Para a coleta do material, é introduzido um espécule na vagina, onde inicialmente é realizada uma inspeção visual do interior do colo do útero. Após isso, é feita pelo profissional habilitado, uma pequena escamação da superfície interna e externa do colo do útero com uma espátula de madeira e uma escova (Santos *et al.*, 2015).

Depois da escamação feita e do material coletado, faz-se a análise para detectar ou não a presença da patologia. O exame citopatológico é utilizado para a detecção precoce, que deve ser oferecido às mulheres de 25 a 64 anos. O exame deve ser realizado uma vez por ano, e mediante dois resultados negativos, deverá ser refeito (INCA, 2020).

2.3 Complicações do Câncer do Colo do Útero

O câncer ginecológico, um dos mais comuns entre as mulheres, acomete os ovários, tubas uterinas, corpo de útero, colo de útero, vagina e vulva. O tratamento com a radioterapia implica em algumas complicações para a mulher, onde algumas podem ocorrer após o fim do tratamento, designados como efeitos tardios, sendo eles: atrofia, telangiectasias, aderências, secura, fístula e sangramento persistente (Zhang *et al.*, 2021).

As barreiras que podem ser encontradas durante esse tratamento são: a estenose vaginal (EV), a incontinência urinária e a disfunção sexual, sendo a estenose vaginal uma das complicações mais comuns da radioterapia pélvica, cujo conceito está relacionado com o estreitamento ou encurtamento anormal do canal vaginal resultando no aumento de colágeno e fibrose sobre o tecido que compõe a mucosa vaginal. Essa disfunção pode levar a dispareunia causando uma disfunção sexual. A classificação da estenose vaginal é dividida em 5 graus, que se relaciona com o estreitamento vaginal (menos de 8 centímetros já se classifica como estenose vaginal), sendo: ausência de estenose (grau 1), estenose parcial (grau 2), obliteração total do canal vaginal (grau 3), presença de complicações graves associadas às modificações teciduais causadas pela radioterapia como úlcera e necrose (grau 4) e fístulas vesicais e intestinais (grau 5) (Amaral *et al.*, 2019).

2.4 Tratamento Fisioterapêutico para a Estenose Vaginal

Um estudo realizado em 2018, com trinta e quatro sobreviventes do câncer ginecológico que passaram pela radioterapia, apontou que 91% dessas mulheres tiveram atrofia da mucosa vaginal, encurtamento do canal vaginal e perda da elasticidade após o término do tratamento para o câncer ginecológico (Hofsjö *et al.*, 2018). As principais queixas que são relatadas pelas mulheres com (EV) são dores durante a relação sexual (dispareunia) e uma diminuição da lubrificação na vagina. Além disso, a (EV) é uma barreira que afeta a

relação conjugal e o psicológico das mulheres, tornando-as vulneráveis, afetando sua qualidade de vida e o seu bem-estar (Pikula *et al.*, 2021).

Na fisioterapia é frequente a busca por recursos terapêuticos que possam ajudar na redução das dores e melhorar a capacidade funcional das mulheres durante o processo da reabilitação (Recco *et al.*, 2016). O uso do *biofeedback*, uma técnica que foi desenvolvida com o intuito de auxiliar no tratamento de diferentes problemas, promovendo estímulos sensoriais proprioceptivos e fazendo com que a paciente tenha a percepção da região perineal e da musculatura do assoalho pélvico (MAP). O (BF) possui um ponto significativo quando correlacionado aos exercícios, aumentando a força e o desempenho muscular, e, em alguns casos, atuando na redução da dor, espasmos, e da dor presente no ato da penetração, além de ser uma técnica de baixo custo (Costa *et al.*, 2012). Além disso, os dilatadores vaginais e exercícios de força e flexibilidade para o MAP também são utilizados, pela fisioterapia, como alternativa de procedimentos fisioterapêuticos para a Estenose Vaginal. Essas alternativas proporcionam o aumento do fluxo sanguíneo na região pélvica e melhoram a flexibilidade estimulando o reparo tecidual e reduzindo a tensão encontrada na mucosa vaginal (Huffman *et al.*, 2016).

De acordo com um estudo realizado pela *European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core-30 versão 3.0*, através de questionários aplicados com pacientes que passaram pelo tratamento de CCU, observou-se uma melhora significativa ao aspecto sexual após a realização do tratamento fisioterapêutico para as disfunções sexuais adquiridas no tratamento do câncer. Embora os estudos mostrem que o dilatador é um equipamento que tem um bom resultado, existe uma redução na taxa de adesão a este método, mesmo sendo orientado seu uso com lubrificante e o diâmetro sendo ampliado progressivamente conforme a evolução da paciente. As barreiras mais relatadas à terapia com uso do dilatador vaginal são: falta de tempo, privacidade, esquecimento, sensação de cansaço, emoções negativas em relação ao dilatador, dor e perda de sangue durante o uso em caso da utilização de um design de plástico rígido (Bakker *et al.*, 2015).

Neste sentido, as mulheres que tiveram sucesso ao tratamento do câncer ginecológico, avaliadas com estenose vaginal, podem se beneficiar da abordagem fisioterapêutica que é capaz de proporcionar uma melhora na função sexual e na qualidade de vida (Nascimento *et al.*, 2019).

3 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

3.1 Desenho e período de estudo

Esse estudo trata-se de uma revisão integrativa e foi realizado no período de Fevereiro a Junho de 2024.

3.2 Identificação e seleção dos estudos

A seleção dos artigos foi feita através das bases de dados existentes nas mais variadas plataformas de pesquisas acadêmicas, sendo elas: Literatura Latino - Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) via BVS, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) via PubMed, *Physiotherapy Evidence Database* (PEDro) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

Para a escolha dos artigos, utilizou-se palavras-chave e selecionou-se os que possuíam conteúdo relacionado com a temática deste estudo. Para a busca foram utilizados os descritores do *Medical Subjects Headings* (MeSH): “*vaginal stenosis*”, “*cervical cancer*” e “*physiotherapy in vaginal stenosis*”. Também foram utilizados os seguintes Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): “estenose vaginal”, “câncer do colo do útero” e “fisioterapia na estenose vaginal”. Para a busca utilizou-se o operador booleano AND conforme estratégia de busca descrita no quadro 1.

Quadro 1 – Estratégia de busca dos artigos

Base de dados	Estratégia de busca
MEDLINE via PubMed	(vaginal stenosis) AND (cervical cancer) AND (physiotherapy in vaginal stenosis)
LILACS via BVS	
PEDro	
SciELO	(estenose vaginal) AND (câncer do colo do útero) AND (fisioterapia na estenose vaginal)

Fonte: autoria própria

3.3 Critérios de elegibilidade

Os critérios de inclusão estipulados para a seleção dos artigos foram delineamentos dos tipos coortes e ensaio clínico randomizados, observacional prospectivo, controlados ou aleatórios, cego ou duplo cego e sem restrição linguística e temporal, que abordassem o tratamento de estenose vaginal em mulheres que se submeteram ao tratamento com radioterapia do câncer do colo de útero, na qual retratassem como principais desfechos: diminuição do quadro álgico e alongamento do canal vaginal, sendo definidos como critérios de exclusão os outros tipos de câncer.

Quadro 2 – Critérios de elegibilidade

	Critérios	Inclusão
P	População	Mulheres com estenose vaginal após radioterapia para CCU
I	Intervenção	Tratamento de estenose vaginal
C	Controle	Não pré-estabelecido
O	Desfecho	Promoção de uma vida sexual, melhora do quadro álgico e alongamento do canal vaginal
T/S	Tipo de estudos	Ensaio Clínico

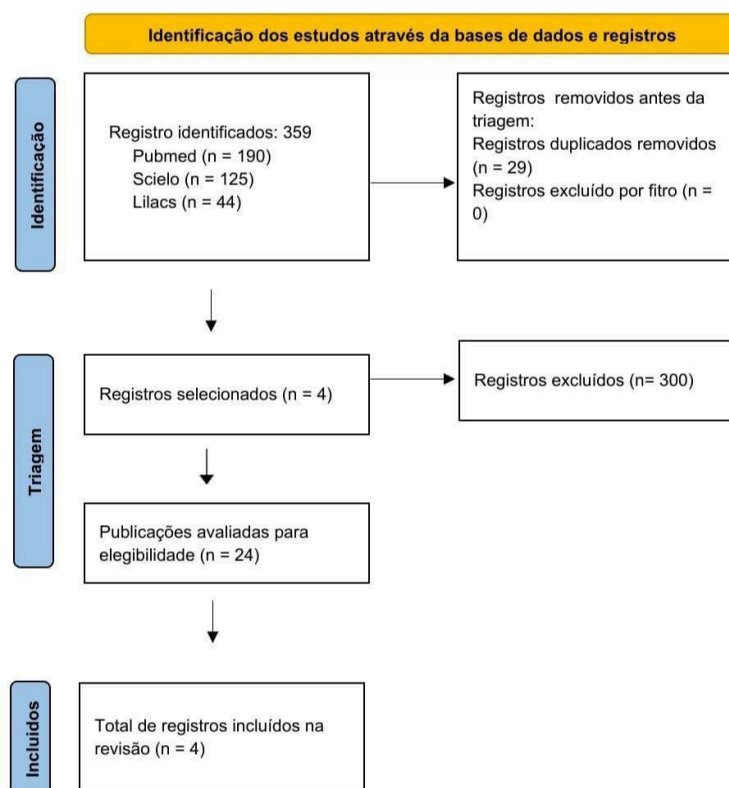
Fonte: autoria própria.

4 RESULTADOS

Após a identificação dos estudos através das bases de dados pesquisadas, identificou-se um total de 359 artigos, havendo uma perda de artigos após análise dos títulos, duplicação dos mesmos, indisponibilidade na íntegra e por apresentarem temas amplos referentes à nossa busca, de modo que a amostra final foi composta por artigos, conforme fluxograma de seleção exposto na Figura 1.

Figura 1 - Fluxograma de seção de estudos para revisão integrativa.

A organização e tabulação dos dados extraídos dos quatro artigos estão descritos no quadro 3



de acordo com as seguintes características: autores, tipos de estudo, amostra, objetivos, intervenções e resultados.

Quadro 3 – Descrições dos estudos selecionados

AUTOR/ANO	TIPO DE ESTUDO	AMOSTRA	OBJETIVOS	INTERVENÇÕES	RESULTADOS	CONCLUSÃO
CHARATSI et al. (2022)	Coorte Prospectivo	53 pacientes que tinham câncer de colo de útero e foram tratadas com radioterapia e braquiterapia no departamento de Radioterapia do Hospital Universitário Larissa na Grécia.	Utilizar os dilatadores vaginais para diminuição do grau da estenose vaginal.	Pacientes orientadas a usar o DV (dilatador vaginal) regularmente pelo menos duas vezes por semana durante 12 meses, após o término da RT ou da quimioterapia pós RT. O tempo entre o término da RT e o início do uso de DV variou de 1 a 6 meses. As participantes foram solicitadas a preencher um questionário de alterações vaginais da função sexual. Além disso	Após o acompanhamento de 12 meses, o grau de estenose foi reduzido e o maior tamanho de VD que poderia ser inserido confortavelmente na vagina aumentou. Notavelmente, o início do uso de DV mais de 3 meses após o término da RT não foi associado a um efeito significativo na estenose vaginal. O bem-estar sexual melhorou gradualmente ao longo de 12 meses de terapia DV. Os sinais e sintomas vaginais e	A intervenção educativa com terapia com dilatador vaginal e exercícios do músculo do assoalho pélvico foi eficaz na prevenção da estenose vaginal obtendo melhora do diâmetro da vagina

				relataram o maior tamanho do DV inserido confortavelmente e ao 3, 6 e 12 meses após o início do uso dos dilatadores	sexuais, como secura, dor, sangue e a sensação de que a vagina é pequena durante a relação sexual diminuíram significativamente e a satisfação das pacientes com a sua vida sexual aumentou.	
CASTRO et al. (2020)	Ensaio clínico randomizado	N -47 R- 28 C- 28	Avaliar a eficiência da combinação do dilatador vaginal e exercícios para a musculatura do assoalho pélvico na estenose vaginal	Educar as mulheres sobre tratamento da musculatura do assoalho pélvico antes da radioterapia com reforço da TMAP e do dilatador vaginal. Pré reabilitação com duas sessões com instruções verbal e escrita dos exercícios da	Houve diferença significativa entre o antes da radioterapia e braquioterapia e um mês a pós braquioterapia e antes da radioterapia e antes do uso do dilatador vaginal, apresentando valores menores e maiores a pós radioterapia. Ao uso do dilatador vaginal nenhum efeito	A intervenção educativa com terapia com dilatador vaginal e exercícios do músculo do assoalho pélvico foi eficaz na prevenção da estenose vaginal obtendo melhora do diâmetro da vagina

				musculatura do assoalho pélvico	adverso foi relatado como dor ou sangramento excessivo	
CYR (2022)	Coorte prospectivo	31 pacientes sobreviventes do câncer ginecológico passaram pelo tratamento PFPT e educação manual mais exercícios do assoalho pélvico	Verificar os efeitos do tratamento sobre os elementos que influenciam os efeitos	Passadas informações sobre como tratar a dor crônica e os sintomas dos distúrbios do assoalho pélvico, técnica com relaxamento de respiração profunda. Foram feitas 12 sessões de 60 minutos, em cada sessão foi feita liberação miofascial, alongamento e exercícios musculares do assoalho pélvico e biofeedback. Foram	Todas as participantes relataram sentir menos dores durante a relação sexual e após o tratamento apresentaram melhoras durante um ano. Poucas relataram melhora mínima, 62 % realizam exercícios da musculatura do assoalho pélvico com frequência de 3 meses.	O estudo mostrou-se benéfico com tratamento nos recursos para dispareunia por meio de alteração biológica, sociais e psicológica. Embora necessite de mais estudos randomizado para confirmar a eficácia.

				estimuladas a seguir com o tratamento em casa em duas a três vezes para manter os efeitos		
MWALE et al. (2021)	Coorte retrospectivo	A saturação dos dados foi alcançada após entrevistar 22 participantes, mulheres com câncer cervical que receberam radioterapia pélvica	O objetivo deste estudo foi explorar experiências com o uso de dilatadores vaginais por mulheres com câncer cervical que receberam Radioterapia Pélvica	As participantes foram identificadas e amostradas propositadamente e durante as clínicas de acompanhamento o onde foram então seguidos para entrevistas nas suas casas	Emergiram cinco temas do estudo sobre como as mulheres com câncer de colo do útero vivenciam o uso do dilatador vaginal; como dilatadores desconfortáveis, pena do marido, mudança de estilo de vida, constrangimento e medo	Reconheceu-se que o uso do dilatador vaginal esteve associado a experiências negativas como dilatadores desconfortáveis, pena do marido, mudança de estilo de vida, medo e constrangimento

Legendas: DV= dilatador vaginal; SV= estenose vaginal; RT= radioterapia; TMAP= Tratamento da musculatura do assoalho; PFPT= Psicofarmacopsicoterapia.

Por meio dos 4 artigos estudados e analisados, em suas conclusões obtiveram resultados de uma melhora no encurtamento do canal vaginal e da vida sexual das mulheres que se submeteram a radioterapia para o tratamento do câncer do colo de útero. O Dilatador Vaginal e o uso do *Biofeedback* se mostraram eficazes para a resolução do problema, porém, são necessários mais estudos.

Charatsi e colaboradores (2022), em seu estudo observacional prospectivo com 53 pacientes que tinham câncer do colo de útero e tratadas com radioterapia ou braquiterapia, no departamento de Radioterapia do Hospital Universitário Larissa na Grécia, foram orientadas a usar o (DV) regularmente pelo menos duas vezes por semana durante 12 meses, após o término do RT ou da quimioterapia pós RT. O tempo entre o término da RT e o início do uso de DV variou de 1 a 6 meses. Foi solicitado que preenchessem um questionário de alterações vaginais da função sexual. Além disso relataram o maior tamanho do DV inserido confortavelmente ao 3, 6 e 12 meses após o início do uso dos dilatadores.

Após o acompanhamento de 12 meses, o grau de estenose foi reduzido e o maior tamanho de VD que poderia ser inserido confortavelmente na vagina aumentou. Notavelmente, o início do uso de DV mais de 3 meses após o término da RT não foi associado a um efeito significativo na estenose vaginal. O bem-estar sexual melhorou gradualmente ao longo de 12 meses de terapia DV. Os sinais e sintomas vaginais e sexuais, como secura, dor, sangue e a sensação de que a vagina é pequena durante a relação sexual diminuíram significativamente e a satisfação das pacientes com a sua vida sexual aumentou. A intervenção educativa com terapia utilizando o dilatador vaginal e exercícios do músculo do assoalho pélvico foi eficaz na prevenção da estenose vaginal obtendo melhora do diâmetro da vagina.

Castro *et al.*, (2020) em seu relatório clínico, com 56 mulheres, avaliou eficiência da combinação do dilatador vaginal e exercícios para a musculatura do assoalho pélvico na estenose vaginal. Educou as mulheres sobre tratamento da musculatura do assoalho pélvico antes da radioterapia com reforço da TMAP e do dilatador vaginal. A pré reabilitação em duas sessões com instruções verbais e escritas dos exercícios da musculatura do assoalho pélvico. Houve diferença significativa entre antes da radioterapia e braquiterapia, um mês após braquiterapia e radioterapia, e antes do uso do dilatador vaginal, apresentando valores menores e maiores a pós radioterapia. Ao uso do dilatador vaginal nenhum efeito adverso foi relatado como dor ou sangramento excessivo. A intervenção educativa da terapia com

dilatador vaginal e exercícios do músculo do assoalho pélvico foi eficaz na prevenção da estenose vaginal obtendo melhora do diâmetro da vagina.

Cyr *et al.*, (2022) em um estudo intervencionista prospectivo com 31 pacientes sobreviventes do câncer ginecológico, foi feito tratamento PFPT e educação manual junto com exercícios do assoalho pélvico. Verificou-se os efeitos do tratamento sobre os elementos que influenciam os efeitos. Foram passadas informações sobre como tratar a dor crônica e os sintomas dos distúrbios do assoalho pélvico e técnicas com relaxamento de respiração profunda. Foram feitas 12 sessões de 60 minutos, em cada sessão foi feita liberação miofascial, alongamento e exercícios musculares do assoalho pélvico e biofeedback. Foram estimuladas a seguir com o tratamento em casa em duas a três vezes para manter os efeitos. Todas as participantes relataram sentir menos dores durante a relação sexual e após o tratamento apresentaram melhoras durante um ano. Poucas relataram melhora mínima, 62% realizam exercícios da musculatura do assoalho pélvico com frequência em 3 meses.

O estudo mostrou-se benéfico com tratamento nos recursos para dispareunia por meio de alteração biológica, sociais e psicológica, embora necessite de mais estudos randomizado para confirmar a eficácia.

Mwale *et al.*, (2021) no estudo fenomenológico descritivo qualitativo, após entrevistar 22 participantes, mulheres com câncer cervical, que receberam radioterapia pélvica, onde seu objetivo era de explorar as experiências com o uso de dilatadores vaginais. As participantes foram identificadas e amostradas propositalmente durante as clínicas de acompanhamento, foram então seguidas para entrevistas nas suas casas, onde, emergiram cinco temas do estudo sobre como as mulheres com câncer de colo do útero vivenciam o uso do dilatador vaginal. Os temas de estudo foram relatos como: dilatadores desconfortáveis, pena do marido, mudança de estilo de vida, constrangimento e medo. Por fim, reconheceu-se que o uso do dilatador vaginal esteve associado a experiências negativas como dilatadores desconfortáveis, pena do marido, mudança de estilo de vida, medo e constrangimentos, embora exista uma melhora da disfunção.

5 DISCUSSÃO

Para Charatsi *et al* (2022) a terapia com dilatador vaginal após a RT pode diminuir a estenose vaginal e melhorar a qualidade de vida sexual, sugere ainda no estudo, que, deve-se iniciar o tratamento com no máximo 3 meses após o final do tratamento da RT, realizando pelo menos 2 a 3 vezes na semana durante 10 a 15 minutos. No entanto, são necessárias mais evidências para desenvolver um método uniforme reconhecido em relação ao tempo entre o final da RT e o uso da técnica, frequência, duração, tempo de uso dos dilatadores vaginais.

Com base no levantamento de dados, este estudo teve como intuito mostrar benefícios e eficácias, proporcionados pelos dilatadores em pacientes com estenose vaginal, os levantamentos de dados foram contemplados em base de relatório clínico e observacional prospectivo, onde relatam benefícios positivos com o uso dos dilatadores. Os meios que foram incluídos para o trajeto das condutas foram instruções, exercícios da musculatura do assoalho pélvico e uso dos dilatadores.

Em contrapartida, Castro *et al* (2020) destaca que as mulheres conseguiram manter o tamanho dos dilatadores maiores e o estudo não conseguiu atenuar os benefícios dos dilatadores em período de curto prazo. Em seu estudo relata uma baixa, mesmo tendo todo um conjunto de informações passadas sobre uso dos dilatadores, pelo fator esquecimento, por parte das pacientes, falta de tempo, privacidade, emoções negativas sobre os dilatadores e sensação de cansaço, reforçando com isso a ideia da necessidade de mais estudos para verificar sobre o uso dos dilatadores.

Corroborando, Cyr *et al* (2022), as participantes foram submetidas a uma avaliação pós-tratamento e acompanhadas durante um ano. As mulheres foram incentivadas a realizar exercícios de autoinserção com o dedo ou dilatador vaginal. Relata-se ainda que nenhum estudo comprovou melhoria em curto prazo após o tratamento periférico prévio com câncer ginecológico. Os estudos demonstram que uma boa parte apresentou melhoria resultante dos exercícios e poucos abordam a mínima redução do aspecto dor. Sobre os exercícios de biofeedback, dilatador vaginal e os exercícios para musculatura do assoalho pélvico, resultou em melhoria no funcionamento sexual e proporcionaram redução da tensão e da dor, além de melhoras na parte biológica, sociais e psicológica.

Para Mwale *et al* (2021), o uso dos dilatadores causam algumas sensações ruins nas pacientes, o primeiro ponto foi dilatador desconfortável, seis em cada vinte e duas mulheres

consideraram o uso de dilatadores vaginais desconfortável devido ao desenho do dilatador (seringa) que era duro, doloroso e causava lesões na vagina. A maioria das mulheres desejavam um dilatador mais agradável, feito de um material mais macio. Poucas participantes nunca tinham utilizado o dilatador de forma adequada. A sensação de medo mostrou que cinco em cada vinte e duas mulheres sentiram medo de carregar e guardar muitos preservativos em casa. O próprio procedimento de utilização do dilatador foi oneroso para as participantes. Quase todas as participantes tinham medo de serem encontradas na posse de preservativos. Elas também tinham medo do uso real do dilatador porque os familiares e os membros da comunidade poderiam acusá-las de gostarem muito de sexo. Sobre o tema estilo de vida, as participantes tiveram desafios semelhantes enquanto usavam o dilatador. No momento da entrevista, cinco das 22 participantes vivenciaram o uso de dilatador vaginal como parte do tratamento, embora fizesse parte do tratamento, todas tinham interações sociais limitadas, de modo que não podiam visitar amigos, parentes ou ir a reuniões campais e funerais por mais de três dias, principalmente devido ao dilatador. As mudanças no estilo de vida devido ao uso do dilatador vaginal ficaram evidentes nas falas das participantes. As participantes ainda relataram pena dos seus cônjuges (parceiros) e constrangimentos.

Assim como mostram os estudos acima, para Cullen *et al* (2012), as mulheres que foram contempladas pelo tratamento com a utilização do dilatador vaginal, apresentaram um certo receio pelo fator da timidez e constrangimento. Muitas das mulheres têm uma visão negativa sobre os dilatadores, onde algumas recordam de traumas vividos durante esse tratamento. Uma parte das participantes não fizeram o uso dos dilatadores por medo, por desconhecem o tratamento e em alguns casos muitas não sabiam dos resultados que os dilatadores possuem. Já uma parte não apresentou receios sobre os dilatadores e fizeram o uso e ao longo do tempo foram se adequando. Outra parte, mesmo com todo desconforto, deu continuidade ao tratamento.

Partindo do pressuposto que os dilatadores vaginais trazem benefícios e melhorias, no estudo de Vermeer *et al* (2015), as mulheres fizeram uso do dilatador vaginal durante dois ou três dias por semana durante 1 ou 3 minutos, no qual foi passado informações sobre como usar os dilatadores. Com isso, as mulheres relataram ter a intenção de fazer o tratamento, pois elas possuíam problemas sexuais. Uma parte não usou como forma recomendada, outras disseram que houve dilatação apenas durante os primeiros meses do tratamento, outras usavam com pouca frequência ou não usavam de maneira nenhuma. Segundo relatos das mulheres que faziam uso regularmente, não evitaram a aderência e nem sentiram dor. Algumas relataram dor durante a utilização do dilatador e outras sangramento ou corrimento vaginal, entretanto, muitas relataram falta de tempo para o uso e sentiram emoções negativas, pois não trouxeram resultados benéficos, algumas participantes colocavam música para relaxar

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do que foi apresentado, o uso do dilatador vaginal e o uso do biofeedback, após a radioterapia, podem diminuir a estenose vaginal e melhorar a vida sexual das mulheres que passaram pelo tratamento de câncer do colo de útero. Todos os estudos analisados relataram melhorias nos sintomas associados às disfunções sexuais no aumento do diâmetro da vagina, redução da rigidez e destacando os benefícios da fisioterapia.

Algumas limitações foram encontradas nas pesquisas, como perda da perspectiva das atividades de antes, estresse, desânimo, ocasionados pela descoberta da doença e pelo tratamento doloroso. Isso acabou interferindo no tratamento em algumas mulheres, pois por questão do esquecimento, preocupação ou receio afetaram o resultado esperado do plano de tratamento. Faz-se necessário estudos futuros sobre essas técnicas para aprimorar e inovar os recursos utilizados.

REFERÊNCIAS

ANTÔNIO, Joyce Correia; DA SILVA, Emilia Pio. ABORDAGEM DA FISIOTERAPIA ONCOLÓGICA PARA O TRATAMENTO DA ESTENOSE VAGINAL DECORRENTE DO CÂNCER GINECOLÓGICO. **Revista Brasileira de Reabilitação e Atividade Física**, v. 12, n. 1, p. 10-19, 2023.

ATAIDE, Caroline Lima. O uso de dilatadores na estenose vaginal pós braquiterapia: revisão integrativa. 2022.

CANCER do colo de útero. Gov.br, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/colo-do-utero>. Acesso em: 14/09/2023

CASTANEDA, Luciana et al. Prevalência de incapacidades e aspectos associados em mulheres com câncer de colo do útero, Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 27, p. 307-315, 2019.

CHARATSI, Dimitra et al. Uso de dilatador vaginal para promover o bem-estar sexual após radioterapia em sobreviventes de câncer ginecológico. **Medicina**, v. 101, n. 4, pág. e28705, 2022.

CLARO, Itamar Bento; LIMA, Luciana Dias de; ALMEIDA, Patty Fidelis de. Diretrizes, estratégias de prevenção e rastreamento do câncer do colo do útero: as experiências do Brasil e do Chile. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 4497-4509, 2021.

CONCEIÇÃO NASCIMENTO, Francielle; DEITOS, Julia; MEDEIROS DA LUZ, Clarissa. Comparação da disfunção do assoalho pélvico com função sexual e qualidade de vida em sobreviventes ao câncer ginecológico. **Brazilian Journal of Occupational Therapy/Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 27, n. 3, 2019.

CULLEN, et al “Brinquedo sexual” à imposição intrusiva: um exame qualitativo das experiências das mulheres com o uso de dilatador vaginal após tratamento para câncer ginecológico: **pesquisa original- oncologia** n. 12 2012 de setembro

MOURA, Tayrine Nunes; LIVRAMENTO, Rosileide Alves. ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NAS COMPLICAÇÕES DECORRENTES DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO EM MULHERES: UMA REVISÃO DE LITERATURA. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 5, p. 3778-3788, 2023.

FRIGATO, Scheila; HOGA, Luiza Akiko Komura. Assistência à mulher com câncer de colo uterino: o papel da enfermagem. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 49, n. 4, p. 209-214, 2003.

GIRIANELLI, R.. T. A. et al. Avaliação das ações do controle de colo do útero no brasil região a partir dos dados registrados no sistema único de saúde. **Cadernos de Saúde Pública** 38 (7) 2022.

MWALE, Alex et al. Experiências com o uso de dilatador vaginal por mulheres com câncer cervical que receberam radioterapia pélvica no Hospital de Doenças do Câncer, Lusaka, Zâmbia. **Revista Aberta de Obstetrícia e Ginecologia** , v. 11, n. 10, pág. 1386-1396, 2021.

NASCIMENTO, Kelley Cristian do et al. Adesão às orientações fisioterapêuticas na prevenção da estenose vaginal após braquiterapia no tratamento do câncer do colo de útero. 2021.

PEREIRA, POLYANA GONÇALVES. Atuação da fisioterapia nas complicações decorrentes do tratamento de câncer do colo do útero: uma revisão. **Universidade de Rio Verde**, 2020.

PIMENTEL, Natalia Beatriz Lima et al. O custo da cura: repercussões psicossociais do tratamento radioterápico para o câncer do colo uterino.

PIKULA, Debblye et al. Estenose vaginal pós-braquiterapia: ocorrências e repercussões em mulheres com câncer ginecológico. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, p. e75694, 2021.

ROSA, Luciana Martins da et al. Avaliação e classificação da estenose vaginal pós-braquiterapia. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 25, 2016.

SANTOS, Alanda Maria Rodrigues et al. Câncer de colo uterino: conhecimento e comportamento de mulheres para prevenção. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 28, n. 2, p. 153-159, 2015.

SILVA, Gulnar Azevedo et al. Avaliação das ações de controle do câncer de colo do útero no Brasil e regiões a partir dos dados registrados no Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, p. e00041722, 2022.

SOARES, A. M. S. et al. Fatores de risco para câncer de colo uterino em mulheres com HPV: uma revisão bibliográfica. **Temas em saúde [Internet]**, p. 76-89, 2018.